



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE BIOSEGURIDAD
EN LOS ALUMNOS DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA EN LA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - 2020”

Tesis para optar el título profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bach. NIDIA NICOLE MARENGO CORONEL (0000-0002-8663-
0921)

Asesor:

Dra. ANGELA QUISPE SALCEDO (0000-0002-6449-4631)

Lima - Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 17 de Marzo del 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Martín Andrés Chávez Méndez	
Miembro: Esp. C.D. Gustavo A. Martínez Salinas	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:
NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS ALUMNOS DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - 2020

Presentada por el bachiller:

- Nicole Marengo Coronel

Para optar el Completar Título Profesional de Cirujano-Dentista

Asesorada por: PhD. Angela Quispe Salcedo

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (X)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesisista: Nicole Marengo Coronel			Nota (en letras): Quince
Aprobado(X)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya
 Presidente(a) del Jurado
 DNI. 09075393



Mg. Martín Andrés Chávez Méndez
 Miembro 2
 DNI.46538598



Esp. C.D. Gustavo A. Martínez Salinas
 Miembro 1
 DNI. 10004011



PhD. Angela Quispe Salcedo
 Asesora
 DNI.41900187

10 6738
 i.edu.pe
 i.edu.pe

DEDICATORIA

Este trabajo se la dedico a mi familia, especialmente a mi madre, por ser mi ejemplo a seguir y demostrarme siempre su apoyo incondicional en los momentos difíciles y en momentos de logros. Por enseñarme que todo lo que uno se propone, se puede lograr. Con mucho amor a mis abuelitos María Cristina y Ernesto que siempre se preocupan por mí y me motivan a lograr mis metas con mucho esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme salud y fuerzas, por enseñarme que la vida muchas veces es difícil, pero con fe y esfuerzo se puede afrontar cualquier obstáculo. También, por permitirme llegar a esta etapa de mi formación con las personas que más amo.

Agradezco a mi familia por su constante apoyo y motivación, en especial a mis padres que me dieron la oportunidad de estudiar y ser profesional con su dedicado esfuerzo.

Agradezco inmensamente a mi asesora Dra. Angela Quispe Salcedo por brindarme su dedicación, enseñanzas y recomendaciones para el desarrollo de mi tesis; a la Dra. Úrsula Albites por su apoyo incondicional desde el inicio hasta el final de este proyecto; a la universidad por la educación y conocimientos que me ha otorgado.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur en el año 2020. Se realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 129 alumnos que cursaban las clínicas integrales I, II, III, IV y V de la Carrera de pregrado de Estomatología en la Universidad Científica del Sur mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el grado de conocimiento bueno fue mayor en alumnos de la clínica integral III (40%), mientras que el grado regular y bajo fue presentado por los alumnos que cursaban la clínica integral II. Asimismo, se encontró que el sexo masculino destacó en el nivel de conocimiento bueno (60%), a diferencia del sexo femenino, en donde predominó en el nivel regular y bajo. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur fue regular con un 78.3%.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the level of knowledge about biosafety in undergraduate dentistry students at Científica del Sur University in 2020. The methodological design was descriptive and cross-sectional. The study population consisted of 129 students who attended comprehensive clinics I, II, III, IV, and V of the undergraduate Dentistry Career at Científica del Sur University through a structured questionnaire. The results showed that the good level of knowledge was higher in students of the comprehensive clinic III (40%), while the regular and low level was presented by the students who attended the comprehensive clinic II. Likewise, it was found that male had a highest percentage in good level of knowledge (60%), unlike female sex, where it prevailed in regular and low level. In conclusion, the level of knowledge about biosafety measures in undergraduate students of Universidad Científica del Sur University was regular with 78.3%.

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de salud están expuestos a una serie de riesgos físicos, químicos y biológicos durante su actividad profesional. (1) Entre ellos, los odontólogos representan uno de los grupos con mayor riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, las cuales pueden ser transmitidas por contacto directo o indirecto a través de fluidos corporales, tales como sangre y saliva, instrumentos, equipos y/o superficies contaminadas. (2,3)

Existen diferentes normas que el profesional debe cumplir para protegerse a sí mismo y también al paciente. Los cuidados durante la atención odontológica deben ser idealmente los mismos para todos los pacientes y no solo aquellos con enfermedades infectocontagiosas diagnosticadas, ya que el operador como el paciente; pueden ser portadores potenciales de diferentes microorganismos (4), causantes de una infección cruzada entre odontólogo-paciente implicando a todo el personal que se encuentra trabajando en el ambiente clínico. (5,6)

El concepto de bioseguridad se define como un conjunto de normas comprendidas entre actitudes y conductas que toma el profesional para disminuir el riesgo de adquirir infecciones o enfermedades accidentales diseñadas para la protección del ser humano, comunidad y ambiente. Entre ellas se distinguen las normas que rigen el manejo del ambiente odontológico, el uso de barreras protectoras y el manejo de residuos contaminados. (7)

La prevención y control de enfermedades infecciosas tienen un aspecto relevante que deben cumplirse en la carrera de odontología. Es fundamental que los estudiantes posean un buen nivel de conocimiento sobre los conceptos de bioseguridad tanto en la teoría como en la práctica, con el objetivo de optimizar la calidad de atención y reducir la

prevalencia de infecciones cruzadas durante el tratamiento dental. (8) Generalmente, estos conocimientos son impartidos durante los primeros semestres de formación profesional, de manera que los estudiantes de odontología conozcan las medidas de protección y las apliquen de manera rutinaria en la atención dental. (9)

En un estudio realizado en una escuela dental de una institución dirigida por el gobierno en Goiania, Brasil, los resultados obtenidos mediante un cuestionario sobre accidentes biológicos de un grupo total de 566 entre estudiantes, profesores y técnicos de laboratorios encontró que fueron más comunes los accidentes cutáneos de sangre y saliva, además, los sujetos expuestos no reportaron los accidentes y no concluyeron el protocolo. (10) Asimismo, otro estudio realizado en estudiantes del tercero al quinto año de odontología de la Universidad de Carabobo, en Venezuela, encontró que el 56.06% de los casos con accidentes que sufrieron los estudiantes no fueron comunicados al docente a cargo. (11) Una parte significativa de los futuros profesionales están despreocupados por las medidas de bioseguridad, descuidando procedimientos elementales durante la consulta odontológica. (12)

En el año 2016, Costa y col. realizaron un estudio con 54 estudiantes voluntarios matriculados en una escuela dental pública en Sao Paulo, Brasil, mediante una entrevista semiestructurada sobre el comportamiento y percepción en la higiene de manos. Como resultado, se encontró que los estudiantes utilizaban los guantes de forma efectiva para evitar infecciones cruzadas. Sin embargo, se observó que los profesores y profesionales de la institución eran descuidados en el lavado de manos, antes y después de ponerse los guantes. (13)

Otro estudio evaluó la ocurrencia de riesgos y el conocimiento de medidas de prevención en estudiantes de pregrado de la Universidad Federal de Paraíba, mediante un formulario

en 168 estudiantes de odontología, 101 reportaron accidentes superficiales y 29 estudiantes, accidentes percutáneos. El 28.5% refirieron que los accidentes más ocurridos fueron durante la operatoria dental y 25.1%, en cirugía. (14)

Según un estudio de investigación realizado en 62 estudiantes del último año de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo en el año 2016, evaluado mediante un cuestionario sobre el grado de conocimiento de medidas de bioseguridad, se obtuvo como resultado que el 11.3% demostró tener buen nivel de conocimiento, el 69.4 % un nivel regular y el 19.4% con un bajo nivel de conocimiento. En cuanto al nivel de conocimiento práctico, el 19.4% resultó con un buen nivel, el 62.9% con un nivel regular y el 17.7% con un bajo nivel de conocimiento práctico. (15) No obstante, hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación que reporte el conocimiento de las medidas de bioseguridad en nuestra institución.

Este trabajo de investigación presenta relevancia teórica ya que tiene como finalidad determinar el conocimiento acerca de la información adecuada sobre las medidas de bioseguridad que dominan los alumnos de la carrera de estomatología y, así, reducir los altos riesgos de contaminación cruzada. De tal manera, será posible sugerir estrategias de mejora, como capacitaciones previas a los cursos preclínicos para la prevención del contagio no intencional en el personal de nuestra institución.

Las estrategias para reducir el riesgo de accidentes laborales durante el acto odontológico, están normalizadas por distintos organismos internacionales, como la Asociación Dental Americana, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur en el año 2020.

II. OBJETIVOS E HIPOTESIS

II.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento teórico sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur-2020.

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur-2020 por cada pregunta del cuestionario.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur-2020 según el sexo.
3. Comparar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur-2020 según la edad
4. Conocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur-2020 según el ciclo académico.

III. METODOLOGIA

III.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal.

III.2. POBLACION Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por todos los alumnos varones y mujeres que cursaban las clínicas integrales I, II, III, IV y V de la carrera de pregrado de estomatología inscritos en la Universidad Científica del Sur. La muestra poblacional fue de tipo censal, con un total de 129 alumnos.

III.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de pregrado de odontología que estuvieron matriculados en los cursos de clínicas integrales (I, II, III, IV y V) durante el ciclo 2020-II en la Universidad Científica del Sur.
- Estudiantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes sin accesibilidad de internet.
- Estudiantes menores de edad.

IV.4. VARIABLES

Variable	Def. Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor
NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Conocimiento conceptual sobre las normas de bioseguridad.	Se aplica un cuestionario de evaluación sobre conocimiento de 22 preguntas.	Cualitativo dicotómico	Nominal	Correcta Incorrecta
SEXO	Características fenotípicas evaluados.	Rubro de la encuesta.	Cualitativo dicotómico	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo que ha vivido la persona a partir del nacimiento.	Rubro de la encuesta	Cualitativo politómico	Ordinal	0-20 años 21-25 años 26-30 años 31-40 años

CURSO	Asignatura	Nómina de	Cualitativa	Ordinal	Clínica
	cursada por	matrícula en	politécnico		Integral I
	el alumno.	la carrera de			Clínica
		Estomatología.			Integral II
					Clínica
					Integral III
					Clínica
					Integral IV
					Clínica
					Integral V

IV.5. METODOS Y TECNICAS

IV.5.1 METODO

El estudio se realizó durante el periodo 2020-II, desarrollado en las clases de las clínicas integrales aprobadas según el horario disponible de los coordinadores, aplicado a un total de 129 estudiantes. Se aplicó un método de encuesta estructurada vía virtual en Google Forms (Google LLC. USA) validada por nueve expertos; Miñano,¹⁵ Sáenz G,¹⁶ Gutiérrez M,¹⁷ Rever E,¹⁸ Carrillo S,¹⁹ Castañeda C,²⁰ Martínez S,²¹ Fernández A,²² y Arce J,²³ la cual consta de 22 preguntas teóricas.

IV.5.2 TECNICAS

Ante todo, se solicitó el permiso del decano de la carrera de Estomatología, Mg. Claudio Peña Soto; así también de la directora académica del departamento de Estomatología Pregrado de la Universidad Científica del Sur, Mg. Paula Ximena Gómez Restrepo. (Anexo 1) A través de un correo electrónico se le explicó los

objetivos de la presente investigación y envió los documentos solicitados a fin de lograr la aprobación de ejecución de tesis y así poder encuestar a los estudiantes de las clínicas integrales.

Posteriormente a la aprobación, se solicitó a la coordinadora de pregrado de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, los correos respectivos de los coordinadores de las clínicas integrales a encuestar de acuerdo al ciclo académico por medio de un correo electrónico.

Para la ejecución, se concretó previamente la fecha de ingreso a las clínicas integrales I, II, III, IV y V con cada docente a cargo, describiendo el proyecto de investigación para contar con su colaboración con la finalidad de que la evaluación teórica se pueda realizar durante la sesión virtual, y así poder garantizar la resolución del cuestionario por cada alumno recibiendo la notificación del desarrollo en el correo.

El cuestionario virtual consistió en tres partes siendo la primera, el consentimiento informado, en la cual aceptaron formar parte del proyecto y ser partícipe voluntario de la evaluación acerca de las medidas de bioseguridad que emplean en la práctica odontológica. (Anexo 2)

Después de ello, reanudaron con la recolección de datos constituida por los datos personales del estudiante, que incluye el sexo, la edad, código estudiantil, clínica integral, ciclo académico que cursa el estudiante. (Anexo 3)

De la misma manera, continuaron con el cuestionario propiamente dicho, validado por Miñano,¹⁵ Sáenz G,¹⁶ Gutiérrez M,¹⁷ Rever E,¹⁸ Carrillo S,¹⁹ Castañeda C,²⁰ Martínez S,²¹ Fernández A,²² y Arce J,²³ que consistió de 22 preguntas teóricas con respuestas múltiples, con una sola respuesta correcta, y un total de 12 minutos para

desarrollar esta evaluación, el tiempo determinado fue basado por la prueba piloto que se realizó previo a la investigación. (Anexo 3)

Cada pregunta equivale a 1 punto, con un puntaje total de 22 puntos; considerándolo:

Bueno	18-22 puntos
Regular	12-17 puntos
Malo	Menor igual a 11 puntos

Al finalizar, se verificaron las respuestas obtenidas mediante el correo electrónico.

IV.6. ANALISIS ESTADISTICO

1. Paquete estadístico:

El procesamiento de la información se realizó utilizando un programa estadístico SPSS 25(SPSS Inc. Chicago, IL, EE.UU).

Para el análisis univariado se analizó las frecuencias absolutas y relativas en porcentajes, teniendo en cuenta los objetivos específicos que se proponen en el estudio de investigación.

Para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson para analizar las variables cualitativas. Todo se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV.7. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del proyecto, se requirió principios básicos que todo cirujano dentista debe cumplir para la justificación de las prescripciones y evaluaciones éticas de las acciones humanas. Estos principios fueron evaluados por el Comité Institucional de Ética de Investigación (CIEI) de la Universidad Científica del Sur, en el cual se otorgó un código para ser colocado en la futura investigación (698-2019-PRE8/CONSTANCIA N° 286-CIEI-CIENTÍFICA-2020) Además, se le otorgó un consentimiento informado solicitando el permiso a la directora académica del departamento de Estomatología Pregrado de la Universidad Científica del Sur. (ANEXO 1)

Según las recomendaciones para la investigación biomédica en personas, propuesta en la Declaración de Helsinki III, será deber del médico seguir siendo el protector de vida y salud de la persona participante en la investigación biomédica no clínica.

IV. RESULTADOS

V.1. Resultados Descriptivos

Tabla N°1 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur.

	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	5	3.9	101	78.3	23	17.8

Se observa que en cuanto al nivel de conocimiento en los estudiantes de pregrado de la Universidad Científica del Sur predominó el nivel regular con 78.3%, seguido del nivel malo con un 17.8% y finalmente el bueno con un 3.9%.

Tabla N°2 Asociación del nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de pregrado de la Universidad Científica del Sur de acuerdo a cada pregunta.

	RESPUESTA CORRECTA	Correcta		Incorrecta	
		n	%	n	%
P1	Botador recto, banda de ortodoncia, explorador	67	51.9	62	48.1
P2	Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.	62	48.1	67	51.9
P3	Pinchazos con aguja	56	43.4	73	56.6
P4	Sí	125	96.9	4	3.1
P5	Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con MATERIAL PUNZOCORTANTE.	57	44.2	72	55.8
P6	Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.	127	98.4	2	1.6
P7	Deben sustituirse una vez cada hora o entre un paciente y otro siempre.	121	93.8	8	6.2
P8	Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.	108	83.7	21	16.3
P9	Autoclave	102	79.1	27	20.9
P10	Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.	78	60.5	51	39.5
P11	170°C por 2 horas	33	25.6	96	74.4
P12	El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.	66	51.2	63	48.8

P13	El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VHB que por VIH.	27	20.9	102	79.1
P14	Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.	37	28.7	92	71.3
P15	No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento	72	55.8	57	44.2
P16	Por respirar gotitas de saliva contaminada	115	89.1	14	10.9
P17	Por salpicadura de saliva en los ojos	59	45.7	70	54.3
P18	No	38	29.5	91	70.5
P19	No	64	49.6	65	50.4
P20	Succionador, dique de goma, campo para paciente.	105	81.4	24	18.6
P21	Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.	121	93.8	8	6.2
P22	En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.	64	49.6	65	50.4

En la siguiente tabla, se observa que el mayor porcentaje de respuestas erróneas se obtuvo de la P13 (79.1%), demostrando que los alumnos responden incorrectamente a la noción que el personal odontológico tiene una mayor probabilidad de contraer una infección por hepatitis B (VHB) que por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La segunda pregunta con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fue la P11 (74.4%), evidenciando que los alumnos desconocen la temperatura ideal para esterilizar los instrumentos en calor seco según la OMS. En el tercer lugar con porcentajes erróneos de respuesta; encontramos a la P14 (71.3%), que indica que los alumnos contestaron desafortunadamente acerca de las dosis de vacuna contra la Hepatitis B. Por último, el cuarto mayor porcentaje de respuesta erróneas lo presenta la P18 (70.5%), que demostró que los

alumnos de las clínicas integrales desconocen que no puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en mediante una herida expuesta.

Por otro lado, en cuanto al mayor porcentaje de respuestas correctas, el primer lugar lo obtuvo la P6 (98.4%), evidenciando que los alumnos si conocen que la vestimenta clínica debe colocarse antes de iniciar el turno clínico y que esta debe ser retirada al concluir el turno a casa. La segunda respuesta con mayor porcentaje favorable la obtuvo la P4 (96.9%), comprobando que los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur reconocen que se debe utilizar guantes para todo procedimiento clínico odontológico. El tercer mayor porcentaje lo obtuvo la P21 (93.8%), encontrando dos respuestas en la misma posición: una, el conocimiento de desecho de materiales punzocortantes contaminados en una caja de plástico hermética; y lo segundo, que las mascarillas deben sustituirse siempre una vez cada hora o entre paciente y otro.

Tabla N°3 Relación del grado de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur con el ciclo académico.

	Bueno		Regular		Malo		p
	n	%	n	%	n	%	
VI ciclo (Clínica Integral I)	1	20	24	23.8	2	8.7	.241
VII ciclo (Clínica Integral II)	0	0	25	24.8	9	39.1	
VIII ciclo (Clínica Integral III)	2	40	13	12.9	4	17.4	
IX ciclo (Clínica Integral IV)	1	20	16	15.8	6	26.1	
X ciclo (Clínica Integral V)	1	20	23	22.8	2	8.7	

En cuanto al grado de conocimiento y la relación con el ciclo académico, se halló que los alumnos de VIII ciclo presentaron el mayor porcentaje dentro del nivel de conocimiento bueno con un 40% frente a los otros ciclos, mientras que VII ciclo obtuvo el mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular y bajo frente a las otras clínicas. Mediante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se observó que no existe una relación significativa ($p > 0.05$) entre el grado de conocimiento y el ciclo académico.

Tabla N°4 Asociación del grado de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur con la edad.

	Bueno		Regular		Malo		p
	n	%	n	%	n	%	
0-20 años	1	20	11	10.9	2	8.7	.491
21-25 años	2	40	77	76.2	18	78.3	
26-30 años	1	20	9	8.9	1	4.3	
31-40 años	1	20	4	4	2	8.7	

Con relación al grado de conocimiento y la edad, se observó que los alumnos entre la edad de 21-25 años presentaron un mayor porcentaje a las demás edades, tanto para el nivel de conocimiento bueno, regular y malo con un 40%, 76.2%, 78.3, respectivamente. Por medio de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson no se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$) entre las dos variables.

Tabla N°5 Relación del grado de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur con el sexo.

		Bueno		Regular		Malo		p
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	Femenino	2	40	71	70.3	15	65.2	.344
	Masculino	3	60	30	29.7	8	34.8	

Respecto al grado de conocimiento y su relación con el sexo de los alumnos de pregrado de las clínicas integrales de la Universidad Científica del Sur, se encontró que el sexo masculino destacó con un 60% dentro del nivel de conocimiento bueno, a diferencia del sexo femenino que obtuvo un mayor porcentaje en nivel de conocimiento regular y bajo con un 70.3% y 65.2%, respectivamente. A través de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se obtuvo que no existe diferencia significativa ($p > 0.05$) entre el grado de conocimiento y sexo.

V. DISCUSIÓN

Debido a que nuestro país presenta una alta prevalencia de enfermedades contagiosas, incluyendo la situación actual con la pandemia por la COVID-19, es necesario que el estudiante de estomatología esté capacitado para lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de contraer enfermedades para atender todo tipo de paciente en la consulta odontológica. Por lo que, bajo este contexto, las normas de bioseguridad se convierten en una potente herramienta para prevenir accidentes y disminuir sus consecuencias.

En el presente estudio se determinó que los estudiantes obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre medidas de bioseguridad; resultados similares a los obtenidos por Miñano¹⁵ en Trujillo, Bárcena²⁴ en Tacna, Vargas²⁵ en estudiantes de postgrado en Lima y Moreno et al²⁶ en Sinaloa, México. La mayoría de estos estudios reportan un nivel regular, lo cual es preocupante, ya que se requiere una mayor capacitación del futuro profesional odontólogo en cuanto a los conocimientos teóricos sobre las medidas de bioseguridad para mejorar su actitud frente a la práctica odontológica y así evitar posibles infecciones cruzadas.

Con respecto a las preguntas, se encontró que la pregunta con el mayor porcentaje de respuestas incorrectas fue aquella relacionada al conocimiento sobre bioseguridad frente a Hepatitis V y VIH. Los estudiantes de pregrado desconocían que el virus de la Hepatitis B tiene una mayor probabilidad de infección que el VIH en el personal odontológico. Estos resultados muestran una similitud con el estudio de Bárcena²⁴ en el año 2014, al igual que Torres et al²⁷ en el año 2015. Por otro lado, Arrieta et al²⁸, en el 2012, reporta que el 66.6% de los estudiantes sí conocen las posibilidades de contagio del VHB. Un estudio acerca de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue sostiene que el personal de salud que presenta una mayor

vulnerabilidad son el odontólogo, enfermero y nutricionista.²⁹ Es importante considerar que en la consulta estomatológica no se puede determinar que un paciente sea portador de una infección; por ello, todos los pacientes deben ser tratados como reservorios de agentes patógenos y evitar una transmisión cruzada de infecciones como por el VHB o VIH.³⁰

Investigaciones previas demuestran un nivel de conocimiento deficiente de acuerdo con la temperatura ideal para la esterilización de instrumentos en calor seco con un porcentaje de 53.9% reportado por Aranda³¹ y 96.59% por Torres et al,²⁷ siendo estos resultados semejantes a los obtenidos en este estudio. Sin embargo, en el año 2014, se encontró una diferencia no tan significativa con un 50.9%.²⁴

Acerca de los conocimientos sobre la Hepatitis B y VIH, el 71.3% de los alumnos desconocen el programa de vacunación de la VHB y el 70.5%, las formas de contagio del VIH. Estudios previos realizados por Bárcena²⁴ en Tacna y Torres et al²⁷ en Puno coinciden con los aquí reportados. Es importante mencionar que los resultados de estos estudios se desarrollaron en el país, lo cual evidencia la escasa valoración que se le da a las enfermedades transmisibles en Perú. A diferencia de la situación local, los estudios reportados por Valle³² en Ecuador, Hoyos et al³³ y Arrieta et al²⁸ en Colombia demuestran que los estudiantes de estos países si conocen las normas de bioseguridad para la prevención del VIH y VHB. Esta discrepancia se puede deber a la malla curricular y los obtenidos de los cursos de cirugía y/o medicina oral de estas universidades, que hacen posiblemente, mayor énfasis respecto al tema.

En el presente estudio, una de las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fue la relacionada a las injurias percutáneas, ya que los riesgos de los pinchazos con aguja son más comunes en odontólogos. Este dato se apoya en una

revisión sistemática de literatura desarrollada por Vieytes³⁴, Silva et al¹ en Brasil y Arrieta et al²⁸ en Colombia, que mencionan que el mecanismo de transmisión más frecuente son las lesiones percutáneas generadas por re enfundado de agujas, explorador y lavado de instrumental. Asimismo, otro estudio informa que el perfil de accidentes con materiales biológicos en odontología es frecuente en estudiantes y graduados de la carrera con 36.2% de ocurrencia y que el 43.9% de ellos continuaban con la atención odontológica pese a la injuria.³⁵ Este hallazgo demuestra que los alumnos deben estar dispuestos a tomar consideraciones inmediatas y medidas preventivas para el control de infecciones haciendo uso de barreras físicas.

En este estudio, el 55.8% de los estudiantes respondieron incorrectamente a la forma correcta de desechar la aguja. Con relación a este ítem, en un estudio en estudiantes de la India se reporta que el 44% destruye la aguja usando un destructor de agujas.³⁶ Según la OMS, las agujas de las jeringas desechables no se deben doblar, romper o tapar con la mano, ya que estos métodos aumentan el riesgo de lesiones como pinchazos. Por ello se deben aplicar programas educativos para mejorar la habilidad de los estudiantes desde principios de la carrera.

En relación al mayor porcentaje de respuestas correctas, se obtuvo que el 96.9% de los estudiantes utilizaban guantes para todo procedimiento odontológico, resultados similares fueron reportaron Al-aslami et al³⁷ y Cevallos.³⁸

Asimismo, otra pregunta con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la relacionada con el conocimiento del desecho de materiales punzocortantes contaminados. Este resultado presenta similitud con estudios como el de Rodríguez³⁹ y Cari et al⁴⁰, sin embargo, estos difieren de los encontrados por Castillo et al.⁴¹

Con respecto al uso de las mascarillas, este estudio demuestra que los estudiantes conocen el uso adecuado de estas, obteniendo resultados similares a los estudios de Al-alsami et al³⁷ y Saavedra.⁴²

En cuanto a los resultados acerca de la asociación entre el nivel de conocimiento y el ciclo académico, los hallazgos presentados en el estudio difieren con los de Gaspar⁴³, encontrando que el octavo ciclo fue el que presentó mayor grado de conocimiento malo; aunque cabe mencionar que solo encuestó a los estudiantes de octavo y noveno ciclo. Del mismo modo, Aranda³¹ y Tapias et al⁴⁴ también encontraron resultados diferentes, donde el grado de conocimiento bueno y malo fue mayor en el quinto ciclo. Las diferencias entre los resultados se pueden deber a la cantidad de ciclos encuestados y alumnos inscritos por semestre.

Con respecto a la relación del grado de conocimiento con la edad, estos resultados son similares a los hallados en el año 2017, esto puede deberse a que el rango de edad del estudiante universitario no es tan amplio.⁴³

Relacionando el grado de conocimiento con el sexo, Gaspar⁴³ en el año 2017 y Arivilca⁴⁵ en el año 2019 difieren de los resultados de este estudio, reportando que el sexo femenino destacó en todos los niveles. Esta variación de resultados es mínima debido al menor tamaño muestral en ambos estudios frente al nuestro.

Por último, se sugiere ejecutar un estudio que considere las actitudes y prácticas de los estudiantes de pregrado de las clínicas integrales para evaluar, si existe o no, relación entre el conocimiento teórico y la aplicación de las medidas de bioseguridad en la consulta odontológica. Asimismo, sería conveniente introducir un curso en el plan curricular o charlas de reforzamiento que sea exclusivamente acerca de normas de bioseguridad antes de iniciar con las clínicas integrales en la carrera de odontología para fortalecer los conocimientos respecto al tema, así como

realizar evaluaciones periódicas a los alumnos a lo largo de la carrera para reforzar las competencias en la formación académica.

VI. CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento teórico acerca de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur predominantemente de nivel regular.
2. De lo analizado en las preguntas del cuestionario se observó un gran porcentaje de alumnos que desconocían que el personal odontológico presenta una mayor probabilidad de contraer una infección por VHB que por VIH. Sin embargo, se observó que casi la totalidad de los alumnos comprenden correctamente que la vestimenta clínica debe colocarse antes del turno clínico y retirársela al concluir el trabajo clínico.
3. Los estudiantes de pregrado de odontología en la Universidad Científica del Sur que mostraron un mayor porcentaje de nivel de conocimiento teórico bueno fueron aquellos que cursaban el octavo ciclo, mientras que en el nivel regular y malo predominó entre los alumnos del séptimo ciclo.
4. Los alumnos entre los 21-15 años de edad presentaron un mayor porcentaje dentro del nivel de conocimiento bueno, regular y malo.
5. El sexo masculino destacó dentro del nivel de conocimiento bueno, mientras que el sexo femenino predominó con un mayor porcentaje en el nivel regular y malo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva G, Almeida A, Paula V, Villar L. Conhecimento e utilizacao de medidas de precaucao-padrao por profissionais de saúde. Esc Anna Nery. 2012; 16(1): 103-110.
2. Xerez J, Neto H, Lopes F, Aparecida C, Galvao H, Gordón-Núñez M. Perfil de Academicos de Odontologia sobre Biosseguranca Profile of Dental Students about Biosafety. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre. 2012; 53(1): 11-15
3. Ballestero Y, Casanova I, Cárdenas E. Competencia bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Ciencia Odont. 2015; 12(1): 14-26.
4. Uramis M, Peña Y, Perez A. De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología. Rev. Cubana de Estomatol. 2014; 51(2): 224-236.
5. Lopes A, Rodrigues L, Zina L, Palmier A, Vargas-Ferreira F, Nogueira M, Vasconcelos M. Biosafety in Dentistry: Conduct of students before and after an educational intervention. Rev. da Abeno. 2019; 19(2): 43-53.
6. Barbieri A, Feitosa F, Ramos C, Teixeira S. Biosafety measures in dental practice: Literature Review. Braz. Dent. Scie. 2019; 22(1): 9-16.
7. Zarate A, Rezzonico M, Castillo M, Castillo G, Castillo B, Bregains L, Irazusta M, Priotto E. Bioseguridad e higiene en la formación del odontólogo. Acta Odontol. Venez. 2009; 47(1).
8. Silva O, Palomino S, Robles A, Rios J, Mayta F. Knowledge, Attitudes, and Practices on infection control measures in Stomatology students in Lima, Peru. J Environ Public Health. 2018; 1-7.
9. Garces Y, Cuenca M, Peña O, Guerra A, De la Cruz M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev. Inf. Cient. 2017; 96(2): 232-240.

10. Sasamoto S, Tipple A, Leles C, Silva E, De Paiva E, Oliveira L. Profile of accidents with biological material at a dental school. *Acta Sci. Health Sci.* 2014; 36(1): 43-49.
11. Aguin V, Melendez R, Suarez F, Sequera I, Suarez R. Incidencia y grado de conocimiento sobre el riesgo de accidentes biológicos en estudiantes de Odontología. *Act. Científica Estudiantil.* 2008; 6(4):179-188
12. Garbin A, Garbin C, Arcieri R, Crossato M, Ferreira N. Biosecurity in Public and Private Office. *J Appl Oral Scie.* 2005; 13(2): 163-6.
13. Costa E, Ambrosano G, Pinelli C. Behavior and perceptions of hand hygiene practices among dental students. *Rev Gauch Odontol.* 2016; 64(4): 434-441.
14. Lima A, Azebedo A, Fonseca A, Silva J, Padilha W. Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiencias de Estudantes de Odontologia de Universidade Federal da Paraiba. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008; 8(3): 327-332.
15. Miñano, J. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Antenor Orrego, Trujillo-2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2017.
16. Saéñz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2007.
17. Gutiérrez M, Bendayán C. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2014 - II. [Tesis

- para optar el título de Cirujano Dentista] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
18. Rever E. Evaluación del grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los alumnos del tercero, cuarto y quinto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2002 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002.
 19. Carrillo S. Grado de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad del personal asistencial que labora en la clínica dental de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2003 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UPCH; 2003.
 20. Castañeda C. Ejecución de las medidas de bioseguridad por los alumnos de la dirección de Postgrado en Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UPCH; 2003.
 21. Martínez S. Evaluación sobre la ejecución de medidas de bioseguridad por los alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UPCH; 2003.
 22. Fernández A. Conocimiento sobre el manejo de control de infecciones en el consultorio dental y virus de hepatitis “B”, en odontólogos egresados de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UPCH; 2003.
 23. Arce J. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas, según universidad de procedencia. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UPCH; 2004.
 24. Bárcena J. Nivel de conocimientos y actitud sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Escuela de Odontología de la

- Universidad Nacional José Basadre Grohmann. Tacna 2013. Revista Médica Basadrina. 2014; 8(2): 11-14
25. Vargas S. Nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de postgrado de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
 26. Moreno E, García S, García RA, Rosas F, Sánchez GJ, Quiroz MA. Aplicación de medidas de Bioseguridad del personal en Clínicas de la Facultad de Odontología de Universidad Autónoma de Sinaloa según Normatividad. Rev Mex Med Forense. 2019; 4(1):58-60.
 27. Torres E, Barra M. Conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad en estudiantes de odontología en Puno. Evid Odontol. Clin. 2015; 1(1).
 28. Arrieta K, Díaz S, Gonzales F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. Revista Cubana de Salud Pública. 2012; 38(4): 546-552.
 29. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med. 2017; 17(4): 53-57.
 30. Lorosa A, Pereira C, Hussne R, Silva C. Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals. Eur J Dent Educ. 2019; 23(2): 212-219.
 31. Aranda A. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Tesis para el grado de bachiller] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.

32. Valle J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica a pacientes VIH/SIDA. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista] Riobamba;2019.
33. Hoyos B, Jaramillo A, Pajon C. Evaluación de las normas de bioseguridad para la prevención de la transmisión del HIV y HBV en los estudiantes de VI, VII, X semestres postgrado de odontología y auxiliares de odontología social del Centro de Especialistas CES en Sabaneta. Revista CES Odontología. 1993; 6(2): 141-144.
34. Vieytes S, García K, Numpaqué A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. Rev CSV. 2017; 9(2): 90-103.
35. Silva G, Almeida A, Paula V, Villar L. Conocimiento y utilización de medidas de precaución patrón entre los profesionales de salud. Esc Anna Nery. 2012; 16 (1):103 – 110.
36. Guruprasad Y, Chauhan D. Knowledge, attitude and practice regarding risk of HIV infection through accidental needlestick injuries among dental students of Raichur, India. National Journal of Maxillofacial Surgery. 2011; 2(2): 152-155.
37. Al-aslami RA, Elshamy FMM, Maamar EM, Shannaq AY, Dallak AE, Alroduni AA. Knowledge and Awareness towards Occupational Hazards and Preventive Measures among Students and Dentists in Jazan Dental College, Saudi Arabia. Maced J Med Sci. 2018; 6(9):1722-1726.
38. Cevallos M. Estimación del conocimiento de normas de bioseguridad por los estudiantes de odontología de la UCSG, 2020. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.

39. Rodríguez G, Corral Y, Zerpa M. Consistencia de la relación entre los componentes actitudinales hacia la bioseguridad en estudiantes de odontología. Acta Odont. Venez. 2019; 57(1).
40. Cari E, Huanca H. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca-2012. Revista Científica Investigación Andina. 2014; 13(1): 13-20.
41. Castillo S, Gómez B. Manejo de desechos y técnicas de control de infecciones de la clínica de la Universidad odontológica Dominicana Enero-Abril 2016. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2016; 3(1): 30-35.
42. Saavedra O. Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la clínica Estomatológica Integral del adulto I - VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2018.
43. Gaspar J. Nivel de instrucción y actitudes sobre bioseguridad odontológica en estudiantes del VIII-IX semestre de la escuela profesional de estomatología-UTEA-2017-II. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Apurimac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017.
44. Tapias L, Fortich N, Castellanos V. Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. CSV. 2013; 5(1): 87-94.
45. Arivilca L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DIRIGIDA A DIRECTOR DE LUGAR DE INVESTIGACIÓN ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA ENCUESTA VIRTUAL

DRA. PAULA XIMENA GÓMEZ RESTREPO
DIRECTORA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA DEL SUR
Miraflores
Av. Paseo de la República 5544
LIMA

Buenos días Dra. Gómez,

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y solicitarle autorización para ingresar a las aulas virtuales de las clínicas integrales I, II, III, IV y V, para presentarme y aplicar una encuesta virtual mediante un link, que se desarrollará de manera voluntaria tomando un máximo de 12 minutos.

Le solicito tenga a bien de brindar las facilidades para realizar este trabajo de investigación, conducente a mi titulación como cirujana dentista, el cual lleva por nombre: **Nivel de conocimiento teórico sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur-2020**, con número de registro XXXXX.

Ante todo lo expuesto, me comprometo en mantener informado a su despacho de manera detallada sobre el proceso y resultados de dicha investigación y mantener la confidencialidad de los datos que se me otorguen en esta encuesta. Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Saludos cordiales,

Atentamente,

Nidia Nicole Marengo Coronel
Estudiante de Pregrado
Estomatología

ANEXO 2 (GOOGLE FORMS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de tesis: “Nivel de conocimiento teórico sobre bioseguridad en los alumnos de pregrado de la Universidad Científica del Sur-2020,”

Declaración del investigador:

Este proyecto de investigación, realizado por la alumna Nicole Marengo de la carrera de Estomatología en la Universidad Científica del Sur, lo invita a ser partícipe de este estudio para conocer y evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre medidas de bioseguridad en los alumnos de pregrado de la UCSUR.

El objetivo de este estudio es conocer los niveles de conocimiento teóricos que presentan los alumnos durante la atención odontológica.

Procedimiento:

Si usted decide participar en este estudio, consiste en:

1. Se realizará una encuesta virtual vía google forms que consta de 22 preguntas sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad, la cual durará aproximadamente 22 minutos.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios: No existe beneficios directos.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información obtenida será de reserva exclusiva para el estudio de investigación, manteniendo confidencialidad de sus datos personales solo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo.

- Acepto (*Estudiante marca el ítem aceptando por medio de google forms*)

ANEXO 3 (GOOGLE FORMS)

I. DATOS PERSONALES

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Edad

3. Código Estudiantil

4. Ciclo académico

- VI ciclo
- VII ciclo
- VIII ciclo
- IX ciclo
- X ciclo

5. Convalidación externa

- Sí
- No

II. TEST: BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

Marcar con una X o un círculo la alternativa que usted considere la correcta según el enunciado. Tener en cuenta que esto no es un examen. Cada pregunta tiene una sola respuesta.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones contiene SÓLO elementos punzocortantes?
 - a. Botador recto, banda de ortodoncia, explorador.
 - b. Hoja de bisturí, aguja dental, porta resina.
 - c. Aguja dental, espejo bucal, explorador.
 - d. Hoja de bisturí, aguja dental, espejo bucal.

2. ¿Cómo se debe limpiar la parte activa de la cureta Gracey durante la profilaxis?
 - a. Con las manos desprovistas de guantes de látex, se escoge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - b. Con las manos protegidas de guantes de látex, se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - c. Con las manos protegidas de guantes de látex, se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.
 - d. Con las manos protegidas de guantes quirúrgicos, se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.

3. La mayoría de injurias percutáneas en dentistas se producen por:
 - a. Pinchazos con agujas
 - b. Cortes con hojas de bisturí
 - c. Pinchazos con explorador
 - d. Pinchazos con fresas de diamante.

4. ¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico Odontológico?
 - a. Sí
 - b. No

5. Para desechar una aguja dental se debe:
 - a. Doblar, romper y desechar la aguja.
 - b. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - c. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con *Material punzocortante*
 - d. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con *Material punzocortante*

6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. Considera que:
 - a. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en su casa.
 - b. Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
 - c. Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
 - d. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.

7. Con respecto al uso de mascarillas:
 - a. Deben sustituirse una vez cada hora o entre un paciente u otro siempre.
 - b. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
 - c. Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.
 - d. Si se usa una máscara facial no es necesario usar mascarilla.

8. Con respecto al uso de lentes de protección:
 - a. Deben esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.
 - b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.
 - c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
 - d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.

9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:
 - a. Autoclave
 - b. Calor seco
 - c. Esterilización química
 - d. Hervir instrumental

10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:
 - a. Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho
 - b. Separar de los desechos no contaminados.
 - c. Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.

- d. Omitir protección adicional además de los guantes.
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:
- 170°C por 2 horas
 - 160°C por 1 hora
 - 150°C por 30 minutos
 - 160°C por 2 horas
12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:
- El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
 - El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
 - Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
 - La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VHB que por VIH.
 - El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:
- Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
 - Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
 - Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.
 - Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse con una sola dosis cada 5 años.
15. A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento
- A partir de la primera semana de tratamiento
 - Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
 - Antes de empezar su tratamiento
 - No se debe atender al paciente hasta que se culmine su tratamiento.
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - Por respirar gotitas de saliva contaminada
 - Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
 - Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla
17. Se puede contraer VHB de la siguiente forma:
- Por salpicadura de saliva en los ojos

- b. Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - c. Por injuria percutánea con instrumental estéril
 - d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta?
- a. Sí
 - b. No
19. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?
- a. Si
 - b. No
20. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:
- a. Sarro, caja de guantes, succionador
 - b. Botella de alcohol hilo dental y platina de vidrio
 - c. Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro
 - d. Succionador, dique de goma, campo para paciente
21. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:
- a. Se deben de desechar en el basurero común.
 - b. Deben de desecharse en una bolsa plástica siempre.
 - c. Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.
 - d. No se desechan para poder ser reutilizados
22. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el Basurero.
 - b. Directo al basurero.
 - c. Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
 - d. Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE CONOCIMIENTO

Nº PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	C
3	A
4	A
5	C
6	D
7	A
8	B
9	A
10	A
11	A
12	B
13	A
14	D
15	D
16	B
17	A
18	B
19	B
20	D
21	C
22	A

TEST DE CONOCIMIENTO

BUENO 18 a 22 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

REGULAR 12 A 17 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

MALO 0 A 11 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad